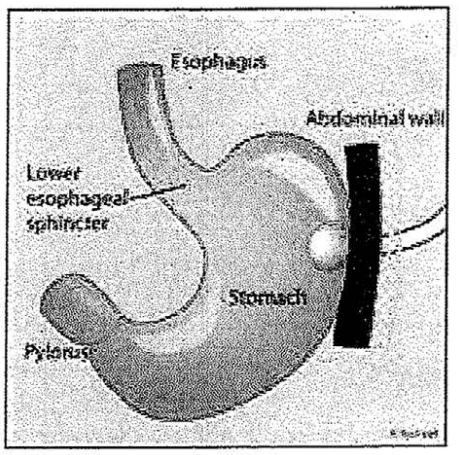
Techniques de soins

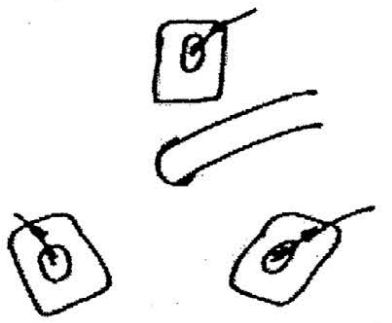
GASTROSTOMIE PERCUTANEE PAR GASTROPEXIE(GPR, PEXACT endoscopique)

Liens: [Administration d'une alimentation par sonde][pose de bouton de gastrostomie/gastrotube]

Définition

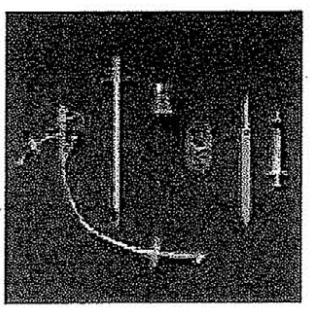
- Technique qui permet, par abord percutané, sous contrôle radiologique ou endoscopique, la mise en place d'une sonde de stomie d'alimentation dont l'extrémité distale composée d'un ballonnet, est dans l'estomac. Cette sonde de stomie ne peut être retirée en raison du ballonnet.
- La gastrostomie percutanée par gastropexie consiste en une fixation de la paroi gastrique contre la paroi abdominale antérieure par **2-3 points d'ancrage**.





Points d'ancrage: vue de face

1.GPR



2.Pexact

Remarques

- Au CHUV, la technique de pose de sonde par gastropexie est effectuée par les radiologues ou les gastro-entérologues. Ils utilisent la même technique (méthode push) mais le matériel diffère,(cf photo 1-2)
- La gastrostomie percutanée par gastropexie est indiquée chez le patient ayant un obstacle infranchissable par l'endoscope au niveau du tube digestif haut
- L'information au patient et à son entourage est faite parl'opérateur
- L'évaluation par l'anesthésiste est nécessaire si AG, (consultation à la pré-hospitalisation et prévoir hospitalisation)
- Il est impératif que le patient soit à jeun depuis 12 heures pour la pose de gastropexie
- Valeurs de laboratoire: TP à = 50 % et Plaquettes $\geq$50 000 g/l
- L'antibiothérapie prophylactique n'est pas nécessaire sauf sur indication de l'opérateur
- Lors de complications locales dues à la gastropexie, le patient est adressé au médecin poseur de la stomie

- Pour le patient hospitalisé, l'équipe de Nutrition Clinique est contactée pour la mise en route de l'alimentation entérale. Dès sa sortie de l'hôpital, l'infirmière de liaison organise la réfection du pansement à domicile dès J6-7 par le CMS
- Pour le patient ambulatoire, l'équipe de Nutrition Clinique est systématiquement informée de la convocation des patients pour organiser l'alimentation entérale à domicile et pour la réfection des pansements par le CMS

Retrait de la stomie/ Pose de bouton/gastrotube d'alimentation

- Le retrait de la gastrostomie percutanée peut se faire au plus tôt 30j après la pose et ne nécessite pas un contrôle radiologique ou endoscopique. Dès lors, le remplacement de la sonde par un bouton/ gastrotube d'alimentation est possible.
- Il est impératif que le patient soit à jeun depuis12 h avant le retrait de la sonde de stomie ou avant la pose d'un bouton/ gastrotube

Dangers-Risques

Complications majeures (en moyenne moins de 3% des cas)

- Infections cutanées (abcès, cellulite, fascéite)
- Péritonite
- Hémorragie
- Complication digestive, fistule, gastro-colique
- Broncho-aspiration

Complications mineures (en moyenne moins de 15% des cas)

- douleurs abdominales dans les premières 24 heures
- hématome
- pneumopéritoine
- iléus fonctionnel
- infections cutanées autour de l'orifice (écoulement local)
- protrusion de la muqueuse gastrique (granulation)
- déplacement de la sonde, rupture du matériel
- obstruction de la sonde
- reflux gastro-œsophagien

Indications

- Alimentation orale impossible ou insuffisante avec un tractus digestif fonctionnel:
  - Neurologie (troubles de la déglutition, myopathies, IMC,....)
  - Gastro-entérologie / ORL (sténose, malformations, cancer,...)
  - Oncologie / Radio-oncologie / Infectiologie (mucite, chimiothérapies intensives, HIV,...)
  - Pédiatrie (maladies métaboliques, mucoviscidose, oncologie,...)
  - Psychiatrie (anorexie, démence sénile, oligophrénie,...)
  - Soins palliatifs (décompression gastrique si carcinomateuse,...)
  - Soins intensifs (traumatismes cranio-faciaux, trachéostomie, brûlés,...)
- **spécifiquesà la gastrostomie par gastropexie**:
  - sténose œsophagienne sévère
  - varices œsophagiennes

Contre-indications à la pose

- Iléus
- Dialyse péritonéale
- Trouble de la coagulation
- Sepsis, péritonite
- Pancréatite aiguë
- Hypertension portale, varices œsophagiennes, ascite

- Sténoses œsophagiennes non dilatables
- Obésité morbide, impossibilité de transilluminer la paroi abdominale
- Maladie ulcéreuse gastro-duodénale active
- Mauvaise vidange gastrique, gastro-parésie
- Modifications inflammatoires ou néoplasiques de la paroi antérieure de l'estomac
- Status post-laparotomie (contre-indication relative si adhérences marquées ou multiples)
- Chirurgie œsophagienne
- Shunt ventriculo-péritonéal

Matériel lié à la pose

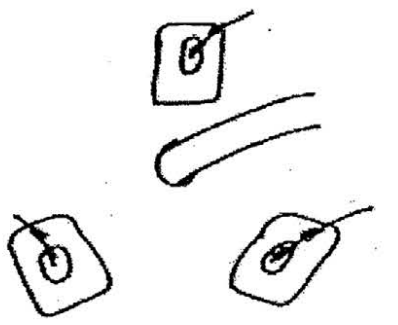
- Matériel:
  - endoscopie : Pexact: Gastrotube Freka® CH15, RAFA: 913613
  - radiologie: GPR: Gastrotube Kangaroo® CH12, RAFA: 920486
- Matériel pour la nutrition (cf : **administration d'une alimentation par sonde**)

Matériel lié aux soins

Matériel de protection	Matériel de soins
• 1 solution ou gel hydro-alcoolique pour l'antisepsie des mains • Gants à usage unique	• Set de désinfection • Hibidil cf: **Pharminfo** N°6-2012 • NaCl 0.9 % 10 ml • Compresses stériles 5 x 5 et Mefix • Tégaderm HP® • Méfix® (pour fixer la sonde sur l'abdomen)
Matériel d'élimination	
• 1 sac à déchets urbains	

SOINS DE LA GASTROSTOMIE PAR GASTROPEXIE

- La pose de sonde est réalisée en salle de radiologie interventionnelle ou en endoscopie sous anesthésie locale
- Un cathéter fin (2 mm) est mis en place par voie nasale jusque dans l'estomac
- L'estomac est gonflé et on met en place **2-3 points d'ancrage** qui fixent la paroi gastrique contre la paroi abdominale antérieure
- Au milieu de ces points d'ancrage, on met en place une sonde de gastrostomie de CH 15 ou CH 12 selon le modèle choisi (Freka™ ou Kangaroo™)



Points d'ancrage: vue de face

Pansement de la Gastrostomie avec gastropexie

De J 0 à J 6 : Accolement des parois gastrique et abdominale

- Ne pas toucher le pansement Tegaderm® durant 5-6 jours

- Sténoses œsophagiennes non dilatables
- Obésité morbide, impossibilité de transilluminer la paroi abdominale
- Maladie ulcéreuse gastro-duodénale active
- Mauvaise vidange gastrique, gastro-parésie
- Modifications inflammatoires ou néoplasiques de la paroi antérieure de l'estomac
- Status post-laparotomie (contre-indication relative si adhérences marquées ou multiples)
- Chirurgie œsophagienne
- Shunt ventriculo-péritonéal

Matériel lié à la pose

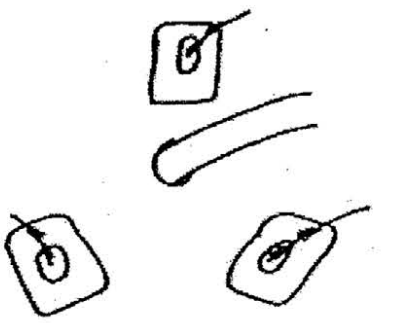
- Matériel:
  - endoscopie : Pexact: Gastrotube Freka® CH15, RAFA: 913613
  - radiologie: GPR: Gastrotube Kangaroo® CH12, RAFA: 920486
- Matériel pour la nutrition (cf : **administration d'une alimentation par sonde**)

Matériel lié aux soins

Matériel de protection	Matériel de soins
• 1 solution ou gel hydro-alcoolique pour l'antisepsie des mains • Gants à usage unique	• Set de désinfection • Hibidil cf: **Pharminfo** N°6-2012 • NaCl 0.9 % 10 ml • Compresses stériles 5 x 5 et Mefix • Tégaderm HP® • Méfix® (pour fixer la sonde sur l'abdomen)
Matériel d'élimination	
• 1 sac à déchets urbains	

SOINS DE LA GASTROSTOMIE PAR GASTROPEXIE

- La pose de sonde est réalisée en salle de radiologie interventionnelle ou en endoscopie sous anesthésie locale
- Un cathéter fin (2 mm) est mis en place par voie nasale jusque dans l'estomac
- L'estomac est gonflé et on met en place **2-3 points d'ancrage** qui fixent la paroi gastrique contre la paroi abdominale antérieure
- Au milieu de ces points d'ancrage, on met en place une sonde de gastrostomie de CH 15 ou CH 12 selon le modèle choisi (Freka™ ou Kangaroo™)



Points d'ancrage: vue de face

Pansement de la Gastrostomie avec gastropexie

De J 0 à J 6 : Accolement des parois gastrique et abdominale

- Ne pas toucher le pansement Tegaderm® durant 5-6 jours

  - Rincer avec de l'eau minérale (20ml) au minimum AVANT et APRES le passage de nutrition entérale ou des médicaments pour les patients adultes
  - Si la sonde est bouchée, désobstruer selon les consignes de Pharminfo **n°10-2012**. En cas d'échec, contacter le médecin qui a posé la sonde
- Changement de la tubulure de nutrition, seringue et raccords 1x/ 24H
- Vérifier l'étanchéité du ballonnet 1x/mois environ (retirer l'eau présente dans le ballonnet et si insuffisante, la compléter à la quantité prescrite. Utiliser de l'eau du robinet ou de l'eau distillée, pas de NaCl 0.9%)
- Pour le patient ambulatoire, enseignement de la manipulation du système au patient et/ou à l'entourage selon le degré d'autonomie
- Si des effets secondaires apparaissent (nausées, vomissements, troubles du transit...) **stopper la nutrition entérale** et contacter le service de nutrition clinique si le patient est hospitalisé ou appel du CMS/médecin traitant si le patient est à domicile

Surveillance

- Gestion de la douleur: après la pose de la sonde de gastrostomie, la prescription d'antalgie de type Paracétamol® en réserve, est systématique. En cas de douleur persistante, le patient sera revu par le médecin qui a posé la sonde
- être attentif :
  - à l'état local de la peau (fuite, escarre,...)
  - à l'étanchéité du ballonnet (vérifier que la quantité de liquide soit celle qui est prescrite sur l'embout de la lumière ballonnet)
  - aux plaintes du patient, ex : reflux, vomissements, ballonnements
  - à l'état d'hydratation
  - à l'évolution de la courbe de poids
  - au transit

Ressources:

- Radiologie: Bip de garde: 079/5561509 Dr Pierre Bize, tél: 079/5567781
- Gastroenterologie: Bip de garde: 021/3140739 Dr Gian Dorta, tél: 079/5566637
- Nutrition Clinique: Bip de garde: 079/5566017 Dr Pauline Coti, tél: 079/5564410
- Nutrition clinique: infirmières: tél 079/5568520

Bibliographie / Références liés à la pose

- Traité de nutrition de l'adulte. Cano N, Barnoud D, Schneider SM, Vasson MP, Hasselmann M, Leverve X. (Réd.) 3ième ed., 2007. Chapitres 41 et 43.
- Gastrostomie: quelle technique pour quel patient? N. Flori, V. Gilles, C. Bouteloup, P. Senesse, le CEPC de la SFNEP
- Préparation et suite d'une gastrostomie percutanée radiologique, Dr A.Petit, le CEPC de la SFNEP: **www.sfnep.org**
- Information du patient et de ses proches avant mise en place d'une sonde de gastrostomie percutanée radiologique en vue d'une nutrition entérale, le CEPC de la SFNEP«Nourrir l'Homme Malade» www.sfnep.org
- Manuel d'utilisation à l'usage des praticiens, diététiciens et infirmiers: C.Plumart, B.Seignez, D.Lescut, Les Editions de la SFNEP«Nourrir l'Homme Malade» www.sfnep.org
- Soins et Surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile, ANAES (Mai 2000) http://www.has-sante.fr
- Principes généraux d'administration de médicaments par sonde d'alimentation entérale. Pharmacie CHUV, Bulletins d'information, Pharminfo N°10-2012
- Antiseptique et désinfectants. Pharmacie CHUV, Bulletins d'information, Pharminfo N°06-2012
- Manuel de soins sondes percutanées, Frésenius Kabi disponible en Nutrition clinique

Cette version annule et remplace toute version antérieure	*Version 1.0*
Rédigée par : GT permanent et GT Nutrition	**Validée par :GT Nutrition**
Révisée par : GT Nutrition	**Mise sur intranet le :08.08.2013**

La responsabilité du CHUV© ne peut être engagée en cas d'utilisation de ces techniques en dehors du cadre de l'Institution.
CHUV© / DSO - GT-44 "Techniques de soins"
Dernière modification le 18.08.2014